المفاهيم الأساسية والإطار النظري للاضطراب ثنائي القطب (اضطراب الهوس ـ الاكتئاب)

مقدمة :

تتضمن " اضطرابات المزاج " عددا من الفئات التشخيصية أو المجموعات الفرعية لهذه المجموعة الكبيرة من الاضطرابات ، وكما يتضح ذلك من الشكل رقم (1) :

تتضمن المجموعة الفرعية الأساسية الأولي " الاضطرابات الاكتئابية " **Depressive disorders** أو ما يعرف بمصطلح "الاضطرابات أحادية القطب" **Unipolar disorders** ؛ وتتحدد علي أساس أن الاكتئاب هو العرض الأول في هذه الفئة من الاضطرابات. وقد كانت هذه الفئة موضوع المجلد السابق من هذه الموسوعة .

أما المجموعة الفرعية الأساسية الثانية ، فتشتمل علي فئة "الاضطرابات ثنائية القطب" **Bipolar disorders** ؛ وفي هذه الاضطرابات يكون الاكتئاب عرضا مسيطرا كذلك ولكنه يتناوب مع "الهوس" الذي يتحدد بفترات من الاستثارة والنشاط الكثيفين. وقد تقرر مصطلح "ثنائي القطب" **Bipolar** إستنادا إلي الحقيقة بأن الأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات يبدون كلا هذين القطبين أو الطرفين للمزاج . ولهذا، فقد شاع لعدة سنوات تمييز هذه الاضطرابات وفقا لقطبي أو طرفي المزاج علي أنها "اضطرابات الهوس -

الاضطرابات الاكتئابية

(أحادية القطب)

اضطراب المزاج المكتئب المزمن

(أقل شدة من الاضطراب

شكل (1) أنماط اضطرابات المزاج وتنظيمها

المصدر : **Holmes, D.S, Op. Cit 1994, P. 169.**

وثمة فروق تميز بين الاضطراب ثنائي القطب **Bipolar Disorder** والاضطراب أحادي القطب **Unipolar Disorder** (الاضطراب الاكتئابي)، تتضح من الجدول التالي (1) :

الفروق بين الاضطراب ثنائي القطب والاضطراب أحادي القطب

	الاضطراب ثنائي القطب	الاضطراب أحادي القطب
الأعراض	الهوس والاكتئاب	الاكتئاب
معدل الانتشار	نادر (75..% - 1%)	شائع (5 %)
البداية	مبكرة (من سن25–30 سنة)	متأخرة (من سن35–45سنة)
معدل الفروق بين الجنسين	متساو بين الذكور والإناث	أكثر لدى الإناث (بمعدل 2 : 1)
العوامل الوراثية	يوجد أقارب أكثر من ذوي الاضطراب ثنائي القطب	يوجد أقارب أقل من ذوي الاضطراب ثنائي القطب

ويلاحظ عند المستوي الثاني من اضطرابات المزاج وكما يوضح الشكل السابق ، أن الأعراض التي استمرت لمدة عامين علي الأقل عند الحالة وتشبه تلك الأعراض الواسمة للاضطرابات الاكتئابية والاضطرابات ثنائية القطب، إنما تتبدي بدرجة أقل شدة. ويعرف الشكل الأقل شدة للاضطراب الاكتئابي بمصطلح " إضراب المزاج المكتئب المزمن " **Dysthymic disorder** ، والشكل الأقل شدة للاضطراب ثنائي القطب بمصطلح "الاضطراب الدوري أو النوابي" **Cyclothymic disorder**.

والواقع ، وكما يشير التصنيف الدولي العاشر " **ICD-1**. ، أن العلاقة بين أسباب

اضطرابات المزاج (الاضطرابات الانفعالية) وأعراضها، وما يكمن وراءها من عمليات كيميائية حيوية، واستجاباتها للعلاج، وعواقبها ليست بعد مفهومة جيدا بدرجة كافية تسمح لنا بتصنيفها بطريقة تلقي قبولا واعترافا عامين . ومع ذلك، ينبغي إقرار هذا التصنيف ، بقدر ما هو نتاج جهود لجان علمية واستشارية واسعة علي المستوي العالمي (1) .

ويتحدد الاضطراب الأساسي في هذه الفئة من الاضطرابات بالتغير في المزاج أو الوجدان، وعادة ما ينحو هذا التغير نحو الاكتئاب (مع ما قد يلازمه من قلق أو بدون قلق متلازم معه) أو نحو علو المزاج أو الابتهاج الزائد . وعادة ما يكون هذا التغير في المزاج مصحوبا بتغير في المستوي الكلي لنشاط الفرد؛ وتكون معظم الأعراض الأخري إما أعراضا ثانوية لهذه التغيرات أو يمكن فهمها بسهولة في سياق هذه التغيرات . وتميل معظم هذه الاضطرابات إلي أن تكون متكررة أو معاودة ، كما تكون بداية هذه النوبات غالبا متعلقة بأحداث أو مواقف ضاغطة (1) .

وقد اختيرت المحكات الرئيسة التى تصنف علي أساسها هذه الاضطرابات الانفعالية (سواء في "التصنيف الدولي العاشر" **ICD-1**. لمنظمة الصحة العالمية، أو في "الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع" **DSM-IV** للرابطة الأمريكية للطب النفسي) لأسباب عملية ، بحيث يمكن التعرف بسهولة علي هذه الاضطرابات الكلينيكية الشائعة .

ويتناول هذا المجلد فئة " الاضطرابات ثنائية القطب " ، والمعالم والمؤشرات الواسمة لهذه الاضطرابات الانفعالية أو اضطرابات المزاج.

أعراض الاضطراب ثنائي القطب

يستخدم الآن مصطلح "الاضطراب ثنائى القطب" **Bipolar Disorder** مرادفا لمصطلح "اضطراب الهوس - الاكتئاب" **Manic-depressive disorder** ؛ وهذا المصطلح الأخير قد شاع استخدامه لفترة طويلة علي أنه "ذهان الهوس - الاكتئاب" **Manic-depressive psychosis (1)**

ويطلق "التصنيف الدولي العاشر " **ICD-1**. علي هذه الفئة من الاضطرابات مصطلح "الاضطراب الانفعالي ثنائي القطب " **Bipolar Affective Disorder**. ويتصف هذا الاضطراب بنوبات متكررة (لمرتين علي الأقل)، تتعرض فيها مستويات المزاج والنشاط لدي الفرد للاضطراب بشكل ينطوي علي دلالة كلينيكية ملحوظة. ويتضمن هذا

الاضطراب في بعض الحالات علوا في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط (هوس أو هوس خفيف)؛ ويتضمن في حالات أخري انخفاضا في المزاج ونقصا في الطاقة والنشاط (اكتئاب) . ومما يميز هذه الفئة من اضطرابات المزاج، أن التحسن بين النوبات عادة ما يكون تحسنا تاما؛ وأن معدلات شيوع هذا الاضطراب بين الذكور والإناث تكاد أن تكون متساوية أكثر من معدلات شيوع اضطرابات المزاج الأخري بين الجنسين. وعادة ما تبدأ نوبات الهوس بشكل مفاجيء، وتستمر لفترة تتراوح علي الأقل بين أسبوعين و 4 -5 أشهر (بمتوسط أربعة أشهر لطول مدة هذه الفترة). ويميل الاكتئاب إلي أن يستمر لفترة أطول (بمتوسط ستة أشهر تقريبا لطول مدة فترة الاكتئاب)؛ ونادرا ما تزيد هذه الفترة عن عام تقريبا، باستثناء حالات كبار السن. وغالبا ما تأتي النوبات من كلا هذين النمطين (الهوس، والاكتئاب) تالية لأحداث حياتية ضاغطة أو لصدمات نفسية؛ ومع ذلك لا يعتبر وجود تلك الضغوط شرطا ضروريا لتشخيص هذا الاضطراب . وقد تحدث النوبة الأولي في أي سن من الطفولة إلي الشيخوخة . وتتباين بشكل ملحوظ درجة تكرار النوبات، ونمط التحسن والانتكاس ؛ علي الرغم من أن التحسن يميل إلي أن يصير أقصر كلما تقدم الوقت ، وأن الاكتئاب يصبح أكثر شيوعا ويستغرق مدة أطول بعد سنوات العمر الأوسط (1) .

ويأخذ"الاضطراب ثنائي القطب" هكذا أعراضا انفعالية (مزاجية) ومعرفية وحركية وجسمية، نبرزها فيما يلي ، مع التركيز في هذا المجلد علي الأعراض أثناء نوبات الهوس، واعتبارا لما يتناوله المجلد السابق عن أعراض الاكتئاب (1) :

الأعراض المزاجية (الانفعالية) :

يتسم المزاج السائد أثناء نوبات الهوس بالنشوة الزائدة **Euphoria** ، حيث يكون الفرد في حالة من الاستثارة، ويبدي سعادة مفرطة ، وانفعالات رحبة، و"يحلق عاليا" بصفة عامة. ويشير "الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع **DSM-IV** إلي أن الفرد قد يبدي أيضا أعراضا من التهيج وسرعة الاستثارة أثناء نوبة الهوس، ولكن هذه الأعراض قد تكون بمثابة استجابة للقيود المفروضة من الأشخاص الآخرين المحيطين بالفرد الذي يبدي حالة الهوس وذلك للحد من السلوك غير الملائم. فكل شيء بالنسبة لهذا الفرد يكون ورديا، ولكنه في الوقت نفسه قد يتملكه الغضب أو التهيج إذا حاول أحد أن يعترض سبيل هذا الشعور بالعلو (2) .

الأعراض المعرفية :

تتضمن الأعراض المعرفية المرتبطة بنوبة الهوس تضخم تقدير الذات - **Infalated self**

esteem وأفكار العظمة والمبالغة في التفخيم **Grandiosity** وتسيطر علي مخططاتهم المعرفية معتقدات غير واقعية تماما عما يمكن أن يحققوه وينجزوه .

ويلاحظ علي هؤلاء الأفراد بشكل واضح أعراض معرفية مميزة تتمثل في القابلية للتشتيت **Distractability** وتجزؤ الانتباه **Fragmentation of attention** ففي هذه الحالة المزاجية المتسمة بالنشوة الزائدة وبالانفعالات الرحبة، لا يستطيع هؤلاء الأفراد أن يحتفظوا بتركيز انتباههم علي شيء أو موضوع واحد لفترة طويلة ، وبالتالي فإنهم ينقلون انتباههم بشكل مستمر من موضوع إلي آخر ، أو يتشتت انتباههم نتيجة لما يسيطر عليهم من أفكار أو مشكلات أو خطط أخري. وغالبا ما يشار إلي هذه الأعراض علي أنها تطاير هوسي **Manic flight** للأفكار . وفي بعض الحالات، قد يكون تطاير الأفكار سريعا للغاية، والانتقال من موضوع إلي آخر قد يكون متعاجلا إلي حد أنه قد يكون من الصعب متابعة سير الأفكار وتدافعها عند الفرد في حالة الهوس. ولهذا، فإن هؤلاء الأفراد، بسبب عجزهم عن تركيز انتباههم وتشتيته من موضوع لآخر، يتصفون بعدم الكفاية ونقص الفاعلية . وفي بعض الحالات، قد يؤدي تطاير الأفكار وما ينتج عنه من ارتباك واختلال، إلي وقوع الاختصاصيين الكلينيكيين في أخطاء تشخيصية لهذه الأعراض الدالة علي اضطراب فصامي النمط في التفكير **Schizophrenic - type thought disorder** ؛ ولهذا قد يساء تشخيص تلك الحالات في بعض الأحيان .

وقد يبدي الأشخاص ذوو الاضطراب الثنائي القطب هذاءات **Delusions** تشبه تلك الهذاءات التي يبديها المرضي الفصاميون . ولكن هذه الهذاءات ليست بالضرورة مكونا من مكونات الاضطراب ثنائي القطب، ولكنها قد تلاحظ أحيانا متلازمة مع هذا الاضطراب. وفي مثل هذه الحالات التي يحدث فيها هذا التلازم ، قد يشخص الفرد علي أنه يعاني من حالة من "اضطراب المزاج مع معالم ذهانية " (1) .

الأعراض الحركية :

تبدو أعراض السلوك الحركي لدي الأفراد أثناء نوبات الهوس متوازية مع الأعراض المعرفية وما تتسم به من سرعة الاستثارة والتهيج . ولهذا يلاحظ أن هؤلاء الأفراد ينتقلون بسرعة من نشاط أو مشروع إلي آخر . وهذه المستويات العالية من الطاقة والنشاط والمبالغة في الشعور بأهمية الذات قد تؤول ببعض هؤلاء الأفراد إلي الإتيان بسلوك غير ملائم مثل الإسراف في استخدام الهاتف، والرغبة الجنسية الزائدة، وإنفاق النقود. فغالبا ما يسرفون في إنفاق قدر كبير من الأموال في غضون فترة وجيزة من الوقت ، وذلك بسبب انهماكهم في أشياء وأنشطة كثيرة وثقتهم المبالغ فيها في تحقيق أقصي نجاح . ولذا قد

يتورط بعضهم في ضائقات مالية واستنفاذ مدخراتهم .

الأعراض الجسمية :

تتمثل الأعراض الجسمية الأساسية في تناقص الحاجة إلي النوم أثناء نوبات الهوس. فهؤلاء الأفراد الذين يعانون من الهوس يكونوا دائما في حالة من الانفعالات المضطرمة ، وفي حركة ونشاط مستمرين؛ ويتجاهلون التعب والألم وغير ذلك من المشكلات الجسمية الأخري التي قد تكون موجودة بالفعل لديهم .

حالة إيضاحية (1) :

(كما وردت علي لسان صاحبها، وهو طالب جامعى يبلغ من العمر واحد وعشرين عاما).

لقد بدأ اضطرابي ثنائى القطب في صيف أحد الأعوام حينما كنت أعيش في مزرعة كبيرة لتربية الخيول بولاية نيومكسيكو . فبعد حوالي شهر من إقامتي بهذا المكان، بدأت أشعر بشكل متزايد بالوعي بالذات، وبالتعاسة، والعزلة، وبانعدام الهمة والدافعية، والكسل والتراخي. وقد عزوت كل هذه الأعراض لكوني أقيم في مكان جديد. وكلما ساءت حالة الاكتئاب لدي ، صرت أتوقف عن التفاعل مع الآخرين والمشاركة في الأنشطة . وحاولت الهروب إلي النوم؛ وعلي الرغم من أني كنت أقضى وقتا كبيرا فى الفراش، فإنني كنت أجد صعوبة بالغة في الخلود إلي النوم . وصارت تتسلط علي وساوس مشوبة بالرغبة في النزوح إلي مكان بعيد حتي أجد نفسي؛ وصرت أتجول بالمدينة هائما علي وجهي بلا هدف، تراودني خيالات عن الانتحار. وقد حاولت أن أقضي ثلاثة عشر يوما وسط ركام من الصخور علي حافة المزرعة ، تتملكني رغبة في الموت بسبب الجوع أو المرض. ولكني لم استطع في النهاية تحمل حر النهار وبرد الليل ، وعدت إلي المزرعة . وقد حضر أبي كي يبحث عني حينما علم باختفائى ، وصحبني معه إلي منزلنا .

لقد كنت، بعد عودتي إلي المنزل ، عاجزا عن الالتحاق بعمل والانتظام فيه؛ وأفكر باستمرار في أن أقتل نفسي . ورغبت آنذاك أن أكون وحدي، دون أن يضايقني أحد، وأعيش في بئر عميق مظلم. وصرت أتردد علي معالج نفسي، وكنت أقضي الجلسات محملقا في السجادة التي توجد بحجرته، ولا أنطق بكلمة واحدة. وعند نهاية الصيف، بدأ مزاجي يرتفع؛ ولاحظت أن أفكار الموت لم تعد تستحوذ عليّ؛ بل أخذت أفكر في مستقبلي. ولم أربط هذا التحسن بالعلاج النفسي، ولكن بالأحري بفكرة دفع ما علي من "زكاة " ، وما نلته من ثواب نتيجة لذلك. وعلي الرغم من أني غير متدين ، إلا أني أشعر بالمغزي الروحي لذلك ؛ فقد كان هناك شيء يدق بعمق داخل رأسي، ولم أجرؤ علي أن أسأل عنه .

وقد بدأت أشعر بتحسن مستمر . ففي غضون أسابيع قليلة، صرت أتفاعل جيدا مع أسرتي، وأمارس بشكل جيد عملا وفره لي أحد أصدقاء والدي. وأخذت والحال هكذا أخطط في الحصول علي شقة خاصة بي. وغدت جلساتي مع المعالج النفسي حيوية بشكل متزايد، وأشعر كل يوم بأني أكثر سعادة وأكثر إيجابية. وحصلت علي شقة، وتركت عملي لأنه يبدو لي باعثا علي الملل . وبدأت أتعلم العزف علي الجيتار ، وحصلت علي عمل بأحد المسارح . ثم سرعان ما تركت هذا العمل كي أؤلف فرقة موسيقية خاصة بي؛ وبدأت أعيش حياة إجتماعية نشطة جدا ، ولكنها مشوبة بالعدوانية. ولقد كنت أشعر بشكل يبعث علي الدهشة بأني مفعم الحيوية، وحاد ، وقوي ، وواثق من نفسي - كما لو أنه في مقدوري أن أحقق أي شيء أريده، وبسرعة فائقة.

ومنذ ذلك الوقت ، صار المعالج النفسي مهتما بحالتي ، وطلب مني أن أعود إليه في الأسبوع المقبل، حتي يمكن أن يقرر لي عقار الليثيوم *. ولكني أصبحت في ذلك الوقت أشعر كما لو أن رأسي تنسج باستمرار أفكارا وخططا جديدة . وكانت قدرتي علي التركيز كثيفة، ولكن تتغير بؤرة الانتباه من موضوع لآخر بسرعة . ولم أعد أبال بأية مسئوليات أخلاقية أو قانونية ، ولا أراعي الالتزامات والاعتبارات المالية. وكنت أوقع علي إيصالات و "شيكات" دون مراعاة للشروط المرعية. وأذكر أني ركبت قطارا إلي كاليفورنيا حاملا معي الجيتار وليس في جيبي إلا دولارا واحدا .

وحينما بات واضحا لي أن سلوكي الشاذ كان سببا في اغترابي عن زملائي بالكلية، قررت أن أعود إلي المنزل وأن أعرض نفسي علي الإختصاصيين بالمستشفي. وفي ذلك الوقت، صرت أعتقد تماما أن هناك شيئين حقيقيين ، وهما : أني سوف أكون أبًا لنبي منتظر ، وأن هذه الفكرة هي ضرب من الجنون . وبعد عودتي إلي المنزل ، صرت متهيجا للغاية ، وأشعر كما لو أني علي استعداد للإنفجار ، إلي درجة أن أمي دفعتني إلي قسم الطوارىء بأحد المراكز الطبية ، حيث أعطوني علي الفور حقنة من . . 3 ملجم من عقار الثورازين (*) . ولقد اقتادتني الشرطة مغلول اليدين إلي الجناح الخاص بالطب النفسي بالمستشفي. وفي اليوم التالى ، بدأت أتلقي علاجا منتظما باستخدام كاربونات الليثيوم؛ وبعد ثلاثة أسابيع خرجت من المستشفي .

. . وتتضح أعراض "الاضطراب ثنائى القطب" بشكل أكثر تحديدا علي أساس ما يتضمنه هذا الاضطراب من أشكال أو فئات كلينيكية نقدمها في القسم التالي .

أشكال الاضطرابات ثنائية القطب

يحدد " الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع " (1) **DSM-IV** للرابطة الأمريكية للطب النفسي ، و "التصنيف الدولي العاشر" (2) **ICD-1**. لمنظمة الصحة العالمية، عددا من الأشكال أو الفئات الكلينيكية التي تشيع في حالات الاضطرابات ثنائية القطب ، مع أمثلة من الحالات كنماذج إيضاحية لهذه الفئات ، وذلك فيما يلي :

الاضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات ، نوبة هوس أحادية

Bipolar 1 Disorder, Single Manic Episode :

يكون المرضي الذين يعانون من هذا الاضطراب حديثا فى نوبة الهوس الأولي التى يتعرضون لها، ولا يكون لديهم نو بات سابقة من النوبات الاكتئابية الأساسية (تستخدم في توصيف هذه الفئة من الحالات مؤشرات الشدة والذهانية والتحسن بالنسبة لنوبة الهوس) .

حالة إيضاحية :

تتصل هذه الحالة برجل أعزب يبلغ من العمر ثمانية وعشرين عاما، يعمل في مؤسسة قانونية كبيرة خبيرا في الشئون القانونية الخاصة بالنقابات. كان دائما محافظا ومتواضعا، ويمضي في عمله بهدوء. ولاحظ زملاؤه حديثا تغيرا كبيرا في سلوكه. ففي خلال الأسابيع القليلة الماضية صار أكثر إسراعا في الكلام وفي التعبير عن عواطفه مع أصدقائه ؛ ويتكلم باستمرار عن أفكار جديدة لديه يمكن أن تحدث ثورة في قطاع الأعمال في أمريكا . وكانت هذه الأفكار تبدو بلا معني بالنسبة لأصدقائه. ومع ذلك، فقد حاول الاتصال برؤساء عدة شركات ومؤسسات كبيرة ليشرح أفكاره لهم .

وقد تدهور عمله في هذه المؤسسة بشكل ملحوظ إبان تلك الفترة نفسها . وكانت السكرتيرات يسخرن منه ويطلقن عليه إسم "دون چوان" بسبب مغازلته لهن وتحرشه جنسيا بهن. وحديثا ، طلب رئيسه المباشر في العمل أن يقابله لمناقشته في ادعاءات مقدمة من إثنتين من المحاميات في هذه المؤسسة تفيد بأنه قد حاول التحرش بهما جنسيا. ولم ينكر هذا الشخص ، وقرر أنهما لم يعرفا مقصده. وقد تبين أنه لا يوجد لديه تاريخ سابق لمثل هذا السلوك .

الاضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات، النوبة الأكثر حداثة نوبة هوس خفيف

Bipolar I Disorder , Most Recent Episode Hypomanic :

يكون الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب حديثا في "نوبة هوس خفيف " **Hypomanic Episode** ، ويتضمن تاريخهم السابق علي الأقل نوبة واحدة من "نوبة الهوس" أو "النوبة المختلطة" .

حالة إيضاحية :

وهي لسيدة تبلغ من العمر ستة وثلاثين عاما ، لديها طفلان في سن ما قبل المراهقة . وقد صارت فى غضون الأربعة أو الخمسة أيام الأخيرة في حالة من التهيج بشكل متزايد. وعلي الرغم من أنها بصفة عامة تبدي تحملا لسلوك طفليها، إلا أنها قد صارت الآن تضيق ذرعا بأسئلتهما ، كما يلاحظ عليها سرعة التشتيت . وقد أخبر إبناها والديهما من أن أمهما قد "تعبت مرة أخري " . ويقرر الزوج أنها تنام حوالي ساعتين أو ثلاث ساعات فقط كل ليلة ، ثم تنهض أثناء الليل لتمارس بعض المهام المنزلية أو ترتب لبعض شئون الأسرة أو تخطط لعمل حفلة أو وليمة .

وحينما يدخل الزوجان في محادثة، فإنها عادة ما تكون من جانب واحد لأن هذه المريضة لا تنتظر وقتا كافيا حتي تسمح لزوجها بالكلام. وفي خلال هذه المحادثات التي تتم من جانب واحد (المونولوج)، كان زوجها يواجه صعوبة في فهم ما تقوله زوجته لأنها تقفز بسرعة من موضوع لآخر. وعلي الرغم من ذلك ، فقد كانت قادرة علي القيام بمهام المنزل ورعاية طفليها . وكان زوجها قلقا بشأن حالة زوجته لأنها قد مرت بثلاث نوبات هوس سابقة إبان فترة العشر سنوات السابقة. وكانت ، خلال كل نوبة من هذه النوبات ، تبدي تهيجا بشكل متزايد، وتتطور لديها هذاءات صريحة ، الأمر الذي يتطلب إيداعها بمصحة أو مستشفي .

الاضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات، النوبة الأكثر حداثة نوبة هوس

Bipolar I Disorder, Most Recent Eposide Manic :

يكون المرضي الذين يعانون من هذا الاضطراب حديثا في "نوبة هوس" **Manic**

Episode ، ولديهم في السابق نوبة واحدة علي الأقل من "النوبة الاكتئابية الأساسية" ، أو "نوبة الهوس " ، أو "النوبة المختلطة" (تستخدم في توصيف هذه الفئة من الحالات مؤشرات الشدة والذهانية والتحسن) .

حالة إيضاحية :

وهي لرجل أعمال يبلغ من العمر إثنتان وأربعون عاما، يمتلك متجرا للملابس يديره بمعاونة زوجته. وتقرر زوجته أنه منذعدة أيام بدأ يتكلم عن نظرية جديدة قد ابتدعها كي يربح أموالا كبيرة من البورصة. وقد حاول أن يشرح هذه النظرية لزوجته، ولكنه لم ينجح في ذلك. وحينما قالت له أن هذه النظرية بلا معني، بدأ يصرخ ويصيح : "إني عبقري. إنك لا تعرفي ما تتكلمين عنه. سوف أمضي إلي عمل ثروة" .

وصار نومه قليلا ، ويقضي معظم وقته في دراسة نظريته عن الاستثمار ويعيد تنظيم تجارته في محلهما. وبعد أيام قليلة، أخذ يشتري كميات كبيرة من الأسهم والسندات وهو علي حافة ما لديه من احتياطي المال. وتقرر زوجته أنه قد عاني من عدد من النوبات المماثلة في الماضي، حيث صار يشعر بالعظمة والتفخيم ويعرض أفكارا للإستثمار يبدي ثقة زائدة فيها . وإبان إحدي هذه النوبات حاول أن يحتكر سوق البيض وتوزيعه . ولقد كانت نوباته تحدث في الماضى حينما يتوقف عن تناول الأدوية المقررة .

الاضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات ، النوبة الأكثر حداثة نوبة مختلطة

Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Mixed:

يكون المرضي الذين يعانون من هذا الاضطراب حديثا في "نوبة مختلطة" **Mixed Episode** ، ولديهما في السابق نوبة واحدة علي الأقل من "النوبة الاكتئابية الأساسية" أو "نوبة الهوس" أو "النوبة المختلطة" (تستخدم في توصيف هذه الحالة مؤشرات الشدة والذهانية والتحسن بالنسبة للنوبة المختلطة) .

حالة إيضاحية :

سيدة تبلغ من العمر واحدا وثلاثين عاما ، لديها تاريخ مرضى لنوبات عديدة سابقة من "النوبات الاكتئابية الأساسية" و "نوبات الهوس". وهي تخضع الآن للعلاج، حيث قرر

المعالج علاجا لها باستخدام عقار الليثيوم. ثم توقفت عن تناول هذا العلاج حينما كان المعالج في أجازة لمدة أسبوعين .

وقد قررت ، حينما عاد المعالج، أنها كانت قلقة للغاية في تلك الفترة التي لم يوجد المعالج فيها. وذكرت له آنذاك : "إني أشعر كما لو أني أدور في أرجوحة أفعوانية (روللر كوستر) منذ أن تركتني. ففي دقيقة أشعر بتهيج واكتئاب أو أني بلا قيمة. ثم بعد ساعة أشعر بالعلو كما لو أني أستطيع أن أقهر العالم أو أن أفعل أي شيء أراه". وتستمر هذه السيدة في سرد حالتها : "في بعض الأوقات لا استطيع أن أجلس في مكاني مستقرة أو أن أركز علي أي شيء . فكل شيء يشتتني". وتقرر أن هذه المشكلات قد بدأت معها بعد عدة أيام قليلة من توقفها عن تناول العلاج المقرر لها . ومنذ ذلك الوقت ، صارت لا تستطيع النوم لأكثر من ساعات قليلة بالليل لأن الأفكار كانت تتدافع من رأسها .

الاضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات ، النوبة الأكثر حداثة نوبة إكتئابية

Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Depressed:

يكون المرضي الذين يعانون من هذا الاضطراب حديثا فى "نوبة اكتئابية أساسية" ، ولديهم في السابق نوبة واحدة علي الأقل من "نوبة الهوس" أو "النوبة المختلطة" . (يستخدم في توصيف هذه الحالات مؤشرات الشدة والذهانية والتحسن بالنسبة للنوبة الاكتئابية الأساسية) .

حالة إيضاحية :

رجل يبلغ من العمر واحدا وأربعين عاما، بلا عمل منذ شهرين حينما طرد من عمله كمساعد مدير لإحدي دور الحضانة الكبيرة. وفى أثناء الشهر الأخير، يقرر أنه قد صار مكتئبا ، ويشعر بأن إحساسه بالسرور أو اللذة من الأنشطة اليومية العادية قد صار يتضاؤل كثيرا . وكان يجد صعوبة في أن يخلد إلي النوم، ويستيقظ مرات عديدة أثناء الليل حيث تتسلط عليه أفكار وسواسية إزاء ما قد يكون قد وقع فيه من خطأ . وفي أثناء النهار تكون طاقته ضئيلة، ويشعر كما لو أنه يتحرك بصعوبة . وقالت له زوجته : "توقف عن هذه الكتابة، وعن تضييع وقتك بلا فائدة. أخرج وأبحث عن عمل آخر".

ومع ذلك ، كان هذا المريض يشعر بأنه غير كفء ولا فائدة ترجي منه ، وبأنه لن يجد عملا آخر علي الاطلاق . ويقرر أنه قد مر بهذه الخبرة من قبل ؛ ذلك أنه إبان العشرين سنة الماضية قد انتابته فترات عديدة من الاكتئاب التي تداخلت مع فترات كان يشعر فيها

بأنه "علي قمة العالم" ، و"كان كل شيء يبدو عظيما" . وبعد عدة أسابيع من مشاعر العلو ، صارت تطمره مشاعر الاكتئاب . وعادة ما كان يستمر اكتئابه لمدة 3-4 أشهر، ثم يتحسن تلقائيا. وحينما يبدأ الاكتئاب في أن ينقشع ، تصير لديه طاقة أكبر ويأخذ في البحث عن عمل . ويتكلم بشكل جيد، ويكون مُقْنعا حينما لا يكون واقعا تحت تأثير الاكتئاب، ولذلك فإنه يجد عملا خلال أسابيع قليلة. وعادة ما يمارس عمله جيدا، ويستمر علي هذا النحو عدة شهور .

وبعد شهور قليلة ، يبدأ في أن يشعر بأن ثقته تعود إليه؛ ويصفها علي أنها شعور " بأني أستطيع أن أقهر العالم" . ويعمل باهتمام وجهد أكبر ، ويقضي وقتا أكثر في عمله، ويبتدع خططا جديدة لتحسين الإنتاجية في العمل. وقد يعجب به رؤساؤه في البداية ولكنهم سرعان ما يبدون قلقا إزاءه لأنه يطرح خططا تنم عن الشعور بالعظمة والمبالغة فى التفخيم، ويتكلم بلا انقطاع، ولا يكمل أبدا عملا أو مشروعا. وأخيرا، وبعد أسابيع قليلة من هذا النشاط ، يطرد من عمله . ويعتذر رئيسه عن ذلك ، موضحا أنه لم تمر عليه من قبل مشكلة مثل هذه ، ويقول : "إني آسف، ولكني مضطر أن أستغنى عنك" . ثم يصير هذا المريض مكتئبا بعد عدة أسابيع قليلة .

الاضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات، النوبة الأكثر حداثة غير محددة النوعية

:Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Unspecified

يستوفي المرضي الذين يعانون من هذا الاضطراب حديثا، محكات " نوبة الهوس" أو "نوبة الهوس الخفيف" أو "النوبة المختلطة" أو "النوبة الاكتئابية الأساسية" فيما عدا طول مدة النوبة ، ولديهم في السابق نوبة واحدة علي الأقل من "نوبة الهوس " أو "النوبة المختلطة" .

حالة إيضاحية :

تتناول حالة عامل يبلغ من العمر سبعة وعشرين عاما ، كان مكتئبا طيلة الأسبوع الأخير . ويشكو زملاؤه من أنه يبدو متردداً غير حاسم ولا يلتزم بما هو مقرر له من واجبات ومهام في العمل . ويشكو من أن طاقته قليلة أثناء النهار ، ولا ينام جيدا ، وتتناقص شهيته للطعام .

ويبدو سلوكه الحالي مناقضا تماما لما كان عليه منذ ثلاث سنوات ، حيث كان مفعم النشاط والحيوية ، ولا يكل من العمل وبذل الجهد ، ويبدى ثقة زائدة بنفسه، ولا يحتاج في نومه

ليلا لأكثر من 3 - 4 ساعات. وفي تلك الفترة، أخذ قرضا كبيرا لتجديد منزله، وقرضا آخر كبيرا كي يتعاقد علي عمل مشروع . وقد فشل المشروع لأنه لم يحسب تكاليفه بدقة . واضطر في النهاية إلي قبول عمله الحالي كعامل بناء كي يسدد ديونه ويعول أسرته .

الاضطراب ثنائي القطب متعدد النوبات

Bipolar II Disorder:

(نوبات اكتئابية أساسية معاودة مع نوبات هوس خفيف) :

يتصف المرضي الذين يعانون من هذا الاضطراب بأن لديهم نوبة واحدة علي الأقل من " النوبة الاكتئابية الأساسية " ، ومن "نوبة الهوس الخفيف" ؛ وليس لديهم "نوبات هوس " أو "نوبات مختلطة" . وتحدد النوبة الحالية أو الأكثر حداثة علي أنها : " نوبة هوس خفيف" أو "نوبة اكتئابية".

حالة إيضاحية :

سيدة ، مطلقة ، عمرها سبعة وعشرين عاما ، تعول طفلين ، حُوِّلت إلي مركز الصحة النفسية بالمدينة . وتقرر هذه الحالة بأنها كانت تشعر بأنها مكتئبة ومتعبة معظم اليوم في فترة الشهر الأخير. وتعمل حاليا محاسبة في جمعية تعاونية ، وغالبا ما تجد صعوبة في التركيز في عملها. وقد تحدث معها رئيسها مرتين في الأسبوع الأخير لأنها قد ارتكبت خطأين في محاسبة الزبائن علي ما يشترونه من منتجات، مرة بالزيادة ، وأخري بالنقصان. وكثيرا ما تستيقظ أثناء الليل، وينتابها قلق إزاء احتفاظها بعملها ورعايتها لطفليها. وكانت تتسلط عليها وساوس بأنها سوف تموت وتترك طفليها وحدهما .

لقد عانت هذه المريضة في السابق من نوبات اكتئاب مماثلة. ولكن هذه النوبة بدأت بشكل مختلف عن النوبات الأخري. ففي الأيام القليلة الأولي صارت تشعر بطاقة هائلة ، وتعمل بلا كلل ، وذلك علي الرغم من أنها لم تكن تنام إلا قليلا أثناء الليل . وكانت تقضي ساعات طويلة في العمل ، وتراودها قناعة بأن المدير سوف يراها كم هي نشطة وفعالة، وبأنه سوف يتخذ لذلك قرارا بترقيتها كمساعدة له ، بل وقد تتح لها في خطوة تالية أن تترقي لتكون هي المدير الجديد. وتقرر آنذاك : "لقد أنفقت نقودا أكثر مما أحتمل فى الواقع علي شراء أثاث جديد ولعبا لأطفالي لأني كنت أعتقد أن الأمور سوف تسير في صفنا" . وبعد أيام قليلة ، استيقظت ذات صباح وهي تشعر بالاكتئاب.

الاضـــطراب الـــدوري أو النوابـــي: **Cyclothymic Disorder**

يتصف المرضي الذين يعانون من هذا الاضطراب بأنهم قد مروا بفترات كثيرة من أعراض الهوس الخفيف وبفترات كثيرة من الأعراض الاكتئابية لمدة عامين علي الأقل ، ولكنها لا تستوفى محكات "النوبة الاكتئابية الأساسية" أو "نوبة الهوس" أو "النوبة المختلطة" في العامين الأولين من الاضطراب .

حالة إيضاحية :

وهي لسيدة تبلغ من العمر واحدا وثلاثين عاما، تمتلك مطعما صغيرا، وتشكو من أن حياتها كما لو أنها في حالة تدفق مستمر. "ففى بعض الأيام أشعر كما لو أني أقف علي قمة العالم. وأستطيع أن أبتكر نوعا جديدا من أطباق الطعام التي تقدم بعد الظهر ، وأن أجهز ثلاثين وجبة وعشرة أنواع من العجائن والمخبوزات وذلك فى غضون ساعة فى المساء. وكان الطباخون عندى يجدون وقتا بصعوبة لغسل الأطباق" . ثم تستمر في قولها : "ولكن في أيام أخري ، أشعر باكتئاب ، وأنهض بصعوبة من الفراش، وأذهب إلي المطعم" .

وتقرر هذه الحالة أنها تواصل أداء عملها ، وذلك علي الرغم مما تعانيه من صعوبة في ذلك . وأثناء هذه الفترات تتعجب من أنها لماذا ترتبك في إدارة مطعمها . فكل شيء يبدو مشكلة. وتستمر عندها فترات المزاج المكتئب لعدة أيام ثم تختفي . وفي بعض الأوقات يعلق أصدقاؤها والعاملون بالمطعم علي أن مزاجها يتغير كثيرا ولا يعرفون كيف ستتصرف من يوم إلي اليوم التالي . وتقرر هذه الحالة أن مزاجها غالبا ما يتغير من نقيض إلي آخر فى غضون أيام قليلة . "إني أشعر كما لو أني كرة طاولة (پنج پنج) : فوق ، تحت، فوق، تحت". وقد تبين أنه لم يكن لديها أبدا "نوبة اكتئابية أساسية" أو "نوبة مختلطة" .

الاضطراب ثنائي القطب غير محدد النوعية

Bipolar Disorder Not Otherwise Specified :

يبدى المرضي من ذوي هذا الاضطراب معالم ثنائية القطب ، ولكنها لا تستوفي محكات الاضطراب ثنائى القطب ونوعيته .

حالة إيضاحية :

تعرض هذه الحالة لرجل يبلغ من العمر ستة وثلاثين عاما ، يعمل بائعا في إحدي وكالات بيع السيارات المستعملة، ويصف نفسه بالمصطلحات التالية : " إني نوع متفوق من الرجال" ؛ فهو أكثر البائعين إنتاجية في هذه الوكالة. ويخبر من فترة لأخري ما يسميه ب "فورة البيع" ، وذلك حينما يكون زائد العاطفة، رحب المشاعر، وواثقا من نفسه إلي الحد الذى قد يبدو بغيضا. ومع ذلك، فإنه في هذه الفترات يبيع سيارات أكثر بكثير من زملائه. ولا يبدي أي رفض لأي سؤال، ويدفع العملاء حتي يصيروا في حالة من الضيق أو يشتروا السيارة في النهاية. ويقول أحد زملائه في العمل : "إنه يظل مستمرا في الكلام دون توقف". ويلجأ زملاؤه إلي أن يحولوا له أكثر العملاء مقاومة. وغالبا ما يطلقون عليه إسم " المُنْهى " لإقناع الزبون بالشراء .

وإبان هذه الفترات ، يعمل حتي وقت متأخر ، ثم يقضي معظم الليل في الملا هى والعبث فيها والتحرش بالنساء . وبعد أسابيع قليلة تنخفض حالته إلي ما يسميه "وقته الهاديء" الذي يستمر إلي أن تبدأ "فورة البيع " عنده مرة أخري .

التقديرات الوبائية للإضطراب ثنائي القطب

يشيع الاضطراب ثنائى القطب بمعدل 1% من السكان وفقا للبيانات المستمدة من الولايات المتحدة الأمريكية، ولكنه لا يزال أقل من الاضطرابات الأساسية الأخري مثل الاضطراب الاكتئابى (أحادى القطب) والفصام (1) . وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن معدل شيوع الاضطراب ثنائي القطب طيلة العمر يقدر بحوالى 1.2% بين السكان .

وعلي الرغم من تباين هذه التقديرات ، إلا أن هذا الاضطراب يمثل حوالي 2. % من كل حالات اضطرابات المزاج. ويعتبر الاضطراب ثنائي القطب نمطا غير شائع بين الأطفال قبل المراهقة، وإن كان يحدث في بعض الحالات. فمع البلوغ، قد يبدأ هذا الاضطراب فى التطور إلي حد أن نتائج بعض الدراسات تشير إلي أن المتوسط العمرى لبداية هذا الاضطراب هو 18 سنة بين الذكور و2. سنة بين الإناث . ويشيع هذا الاضطراب ثنائي القطب بمعدلات متساوية تقريبا بين الذكور والإناث، وإن كان يزيد لدي الإناث في حالات النوبات الدورية السريعة . وقد تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين البيض والسود

في معدلات شيوع هذا الاضطراب في الولايات المتحدة الأمريكية. كما أظهرت نتائج بعض الدراسات في الدول الغربية الصناعية وجود معدلات متماثلة بينها في تقديرات شيوع الاضطراب ثنائى القطب (1) .

وتبدو أكثر الفترات خطورة في احتمالات بداية حدوث الاضطراب ثنائي القطب بين سن 25 و 3. سنة ؛ ويعني ذلك أن سن بداية هذا الاضطراب تكون مبكرة إلي حد ما عن الاضطراب أحادي القطب (الاضطراب الاكتئابي) الذي يبدأ غالبا من أواخر الثلاثينيات حتي منتصف الأربعينيات من العمر. وقد تلاحظ البداية الأولي لنشأة الهوس في بعض الأحيان لدي كبار السن، ولكن الأعراض لديهم يحتمل أن تعزي إلي أمراض أخري أو إلي علاجات طبية أكثر من أن تعزي إلي الاضطراب ثنائى القطب (2) .

وعادة ما تفصل فترات عادية بين نوبات الهوس والاكتئاب في الاضطراب ثنائى القطب، وتتكرر هذه النوبات في شكل دورة تعاود الفرد بين نوبات من الهوس والحالة العادية والاكتئاب والحالة العادية والهوس وهكذا . وإذا لم يتلق الفرد علاجا ، فإن طول مدة الفترات العادية بين النوبات يأخذ في التناقص، في مقابل أن طول مدة كل نوبة يأخذ في التزايد. وهكذا يمكن أن يدوم الاضطراب ثنائي القطب لسنوات كثيرة (1) .

التطور الكلينيكي للاضطراب ثنائي القطب

تتحدد طبيعة الاضطراب ثنائي القطب بأنه مرض يظهر فى شكل نوبات، وعلي نحو متكرر. ومن النادر أن يحدث في شكل نوبة مفردة فحسب . وكلما زاد عدد النوبات ، فإن طول الدورة (أي الفترة ما بين ابتداء نوبة واحدة إلي ابتداء النوبة التالية) يأخذ في التناقص . وتحدث معظم التغيرات الجوهرية الملحوظة خلال النوبات القليلة الأولي ، حتي تصل هذه التغيرات في النهاية إلي مستوي ثابت نسبيا . وتتواتر النوبات فى نسق نوبة هوس أو نوبة هوس خفيف، أو نوبة اكتئابية أساسية ، أو نوبة اكتئابية ثانوية، أو نوبة مختلطة . وقد تبين أن النوبة الأولي غالبا ما تكون نوبة هوس لدي 34% إلي 79% من الحالات . كما لوحظ أن عدد نوبات الهوس والنوبات الاكتئابية خلال تطور المرض يميل إلي أن يكون متساويا عند الذكور، فى حين أن الإناث يكن أكثر استهدافا للإكتئاب (1) .

ويأخذ التناوب الدوري في الاضطراب الثنائى أنماطا متنوعة بشكل كبير ، بقدر ما تحدث النوبات بشكل غير منتظم أو تترابط مع بعضها لتأخذ نمط الهوس - الاكتئاب - التحسن المزاجى **Mania - depression - euthymia pattern** ، أو نمط الاكتئاب - الهوس - التحسن المزاجي **Depression - mania - euthymia pattern**. ويكشف التناوب

الدوري المستمر **Continuous cycling** عن عدم وجود فترات ثابتة من استقرار المزاج ، في حين أن التناوب الدوري السريع يتواتر في نسق أربع نوبات علي الأقل في العام . وفي ذلك يطبق "الدليل التشخيصي والإحصائى الرابع" **DSM-IV** مصطلح "التناوب الدوري السريع" **Rapid cycling** علي الاضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات **Bipolar Disorder** والاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات **Bipolar II Disorder** إذا كانت هناك علي الأقل أربع نوبات لاضطراب المزاج قد حدثت أثناء الإثني عشر شهرا الماضية؛ وهذه النوبات تستوفي محكات نوبة الهوس أو نوبة الهوس الخفيف أو النوبة الاكتئابية الأساسية (1) .

وقد سُجلت حالات موثقة بشكل جيد عن " التناوب الدوري فائق السرعة " **Ultrarapid cycling** (ويشيع بدرجة أكبر لدي الذكور) ، والذي يتواتر في شكل نوبات تستمر لمدة 42 ساعة؛ كما تشير هذه السجلات أيضا إلي حالات من "التناوب الدورى فائق السرعة " **Ultra - ultrarapid cycling** ، حيث تحدث نوبات كثيرة متعددة يوميا . وقد يحدث "التناوب الدورى السريع" و"التناوب الدورى المستمر" في تلازم مع بعضهما ، ليشكلا بذلك ما يعرف ب "التناوب الدورى السريع المستمر " **Continuous rapid cycling**. ويحدث التناوب الدورى السريع لدي 1. % إلي 3. % من المرضي ذوى الاضطراب ثنائى القطب ، ومعظمهم من الإناث ؛ كما يقدر أن 2. % من الحالات يبدأ عندهم التناوب الدورى السريع فى بداية نشأة المرض. أما التناوب الدوري السريع الذي تحدث بداية نشأته في مرحلة متأخرة من العمر، فكثيرا ما يرتبط بالعلاج عن طريق عقاقير مضادات الاكتئاب (2).

ويتصف الأفراد الذين يعانون من حالات التناوب الدورى السريع بأنهم يستجيبون بدرجة أقل من الآخرين للتحسن في العام الأول أو الثاني من العلاج، ولكنهم يحتمل أن يبدو تحسنا فيما بعد . ولهذا قد يعتبر التناوب الدوري السريع اضطرابا أكثر شدة يكشف عن حالات أكثر قسوة وخبثا **Virulent cases** من بين حالات الاضطراب ثنائي القطب (1) .

النظريات التفسيرية للاضطراب ثنائى القطب

في إطار الصورة الكلينيكية للاضطراب ثنائى القطب وأشكاله، وما يتصف به من أعراض ومعالم كلينيكية ، يمكن تناول أسباب هذا الاضطراب كما كشفت عنها النظريات المعنية بهذا الميدان وما أجري فى ضوئها من دراسات وبحوث متنوعة. وفي هذا يأخذ التنظير والبحث منحيين رئيسين ، وهما : منحي التفسيرات النفسية ، ومنحي التفسيرات الفيزيولوجية ، كما يتضح من العرض التالي (2) :

أولا - التفسيرات النفسية :

تتوفر لمعظم الاضطرابات النفسية تفسيرات نفسية دينامية (سيكودينامية) ومعرفية وسلوكية وفيزيولوچية . ولكن هذا التعدد فى تفسير تلك الاضطرابات لا ينطبق علي فئة الاضطراب ثنائى القطب لأن التفسيرات النفسية لا تلقى تأييدا كافيا ، وذلك علي العكس مما تقدمه التفسيرات الفيزيولوچية لفهم طبيعة هذا الاضطراب وبالتالي تحديد العلاجات المناسبة . ومن المحتمل أن يكون تضاؤل الاهتمام بالتفسيرات النفسية للاضطراب ثنائى القطب قد نبع من تلك الحقيقة التي تأكدت بالتجربة والممارسة بأن استخدام عقار "كاربونات الليثيوم" **carbonate Lithium** كان فعالا جدا فى علاج هذا الاضطراب . ومن ناحية أخري، لم يكشف تقدير العلاجات القائمة علي التفسيرات النفسية عن فاعلية فى علاج هذا الاضطراب. ولهذا، يذهب "هولمز" إلي أن ما قدمته النظريات النفسية من تفسيرات لم يكن صحيحا لأن العلاج القائم علي أساس فيزيولوچي كان فعالا جدا ، في حين أن العلاج القائم علي أساس نفسى لم يكن هكذا فعالا (1) . ويفسر ذلك أن التفسيرات والعلاجات النفسية لم تلق اهتماما نتوقعه في مثل تلك الحالات من الاضطرابات النفسية، لأن الاضطراب ثنائي القطب قد أصبح له علاجا فعالا يتمثل في استخدام العقاقيرالطبية النفسية .

ومع ذلك، ثمة جهود يسعي من خلالها علماء النفس كي يسهموا فى الكشف عن الصورة الكلينيكية لهذا الاضطراب وما وراءها من عوامل وأسباب . ولهذا سوف نعرض لأكثر هذه التفسيرات النفسية قيمة فيما تلقيه من أضواء علي هذا الاضطراب .

تذهب هذه التفسيرات إلي أن الأفراد ذوي الاضطراب ثنائي القطب يكونوا أساسا مكتئبين جدا مما يبدونه أثناء طورهم الاكتئابى؛ ولكن حينما يصبح الاكتئاب شديدا للغاية، فإنهم يحاولون الهروب من الاكتئاب عن طريق الهوس والسلوك الهوسي. ففي أثناء نوبة الهوس ، يكون المرضي كما لو أنهم في حالة "هروب هوسى من الاكتئاب" (*) . وهكذا ، يعتبر السلوك الهوسى بمثابة دفاعات ضد الاكتئاب الغامر (1) .

ويلقى تفسير الهوس باعتباره هروبا من الاكتئاب تقديرا لأنه قد يتفق مع الاتجاه الشائع في علاج الاكتئاب الذي ينشد الخروج من هذه الحالة القاتمة أو أن يبدو الفرد "بوجه سعيد" سعيا إلي مغالبة وطأة الشعور بالاكتئاب أو إلي إزاحة هذا العبء النفسي الثقيل .

ثانيا : التفسيرات الفيزيولوجية :

يقدم المنحي الفيزيولوچي عدة تفسيرات حيوية وعصبية ووراثية للاضطراب ثنائي القطب تعتمد فى الأساس علي نتائج بعض البحوث ، وإن كان الكثير منها لا يزال فروضا تحتاج إلي مزيد من الجهود البحثية للتحقق منها. ونعرض لأبرز تلك التفسيرات فيما يلى :

الأسباب الفيروسية :

لقد بذلت بعض المحاولات لتحديد الأسباب الفيروسية **Viral etiology** للاضطراب ثنائي القطب ، ولكن النتائج في هذا الميدان لا زالت موضع تساؤل. ومع ذلك ، تفترض بعض الدراسات وجود ترابط خادع بين الاضطراب ثنائي القطب والإصابة الفيروسية إذا وضعنا في الاعتبار نواحي الشبه بين الاضطراب ثنائي القطب والعدوي بفيروس الهربس **Herpes simplex virus infection** ؛ فكلاهما حالات تأخذ من الناحية الكلينيكية شكل نوبات متكررة، كما أنهما قد يتأثرا بضغوط بيئية باعتبارها عوامل مهيئة. فبعد العدوي الأولية ، يظل فيروس الهربس كامنا داخل خلايا عُقْدية متكيسة **ganglion cells** حتي ينشط مرة أخري وعلي فترات مختلفة ليحدث إصابات حول الشفتين أو فى مناطق الأعضاء التناسلية . وقد تأكد أن عقار الليثيوم يحدث تأثيرات قوية ووقائية في الاضطراب ثنائي القطب، كما أنه يوقف معاودة تكرار فيروسات الصفائح الوراثية المعروفة بالمصطلح (د ن أ)، **DNA viruses** ؛ ويعتبر الهربس فيروسا من فيروسات " د ن أ " ، وتستجيب أعراضه الكلينيكية للعلاج المنظم طويل المدي عن طريق استخدام الليثيوم. ومع ذلك، فإن نتائج الدراسات في هذا الميدان لا زالت غير قاطعة (1) .

اضطراب التوازن الفيزيولوچى :

يستند هذا التفسير إلي تلك الحقيقة المقررة بأن أعراض الاضطراب ثنائي القطب تتضمن تحولات بين الاكتئاب والهوس ، الأمر الذي يفترض معه أن هذا الاضطراب يكمن وراءه شكل من أشكال اضطراب الت وازن الفيزيولوچي **Physiological - instability** وذلك ما يعرف ب " فرض اختلال النظام" **Dysregulation hypothesis** في النشاط الفيزيولوچي العصبى فى تفسير الاكتئاب (2) . وعلي الرغم من أنه لم يتحدد بشكل قاطع وجود اضطراب أو اختلال نوعي، إلا أن الدراسات تشير إلي احتمالين كبيرين ، وهما (1) :

1 - تغير مستويات نشاط الناقلات العصبية في الدماغ : فقد يضطرب عمل غشاء ما قبل المشتبكات العصبية **Presynaptic membrane** ، الذى ينظم نشاط إطلاق الناقلات العصبية **Neurotransmitters** ؛ وهذا الاضطراب الذي يصيب هذا الغشاء قد يؤدي إلي إحداث اختلاف فى مقدار نشاط الناقلة العصبية الذى يسمح به داخل المشتبك العصبى

Synapse. ففى الأوقات التى يسمح فيها بمقدار زائد من الناقلة العصبية داخل المشتبك العصبى، وما ينتج عن ذلك من مستويات عالية من النشاط العصبى ، يصير الفرد فى حالة من الهوس. أما حينما يسمح الغشاء بمقدار غير كاف من نشاط الناقلة العصبية داخل المشتبك العصبى، وما ينتج عن ذلك من مستويات منخفضة من النشاط العصبي، يصير الفرد فى حالة من الاكتئاب .

2 - تغير مستويات حساسية مواضع ما بعد المشتبك العصبى **Postsynaptic sensitivity** فى الدماغ : وقد تكون التغيرات الحادثة فى حساسية المستقبلات المتموضعة فى مناطق ما بعد المشتبك العصبى **Postsynaptic receptors** بمثابة العامل الحاسم فى الاضطراب ثنائي القطب . ففى بعض الأوقات، قد تكون هذه المستقبلات حساسة جدا للإستثارة، الأمر الذي يحدث نشاطا عصبيا زائدا وسلوكا من الهوس . وفى حالات أخري، قد تكون المستقبلات غير حساسة للإستثارة، وبالتالى تناقص النشاط العصبى وتزايد الشعور بالاكتئاب .

وعلي الرغم مما تثيره هذه التفسيرات من قضايا لازالت لم تلق حسما بعد، إلا أنه من المقرر أن استخدام كاربونات الليثيوم فعال فى إزالة الأعراض لدي معظم المرضي الذين يعانون من الاضطراب ثنائى القطب، وأن هذا العقار يحدث توازنا فى النشاط العصبى . ولكن يبقي السؤال : كيف يتحقق ذلك ؟ والإجابة ليست قاطعة؛ فتلك قضية لازالت موضع جدل وبحث .

اضطراب العملية الأيضية للسكر لأحادي (الجلوكوز) في لحاء المخ

Cerebral glucose metabolism :

من المعروف أن كل النشاطات التى يقوم بها الجسم تتطلب طاقة مميزة؛ وهذه الطاقة يوفرها نمط من السكر يعرف بالجلوكوز؛ وتعرف العملية التى يستخدم فيها السكر الأحادي (الجلوكوز) لإحداث الطاقة بعملية الأيض السكري **Glucose metabolism** ؛ فكما أن عضلات القدم تحتاج إلي جلوكوز حينما نجرى ، فإن المخ يحتاج كذلك إلي جلوكوز حينما يحدث نشاط عصبى. ولهذا يمكن استخدام العملية الأيضية للجلوكوز فى قياس نشاط المخ. ومع تطور "التصوير المقطعى لإطلاق الإليكترون الكهربي **Positron emission tomography (PET** ") فى الدماغ ، يمكن الآن قياس مناطق العملية الأيضية للجلوكوز التي تحدث فى الدماغ، وأين ومتي ترتفع أو تنخفض تلك العملية ؛ ومن ثم يمكن أن نكشف عن المستويات العالية والمنخفضة للنشاط العصبى فى الدماغ .

ولقد استخدمت تكنولوچيا "التصوير المقطعى لإطلاق الإليكترون الكهربى فى الدماغ "

PET فى دراسة النشاط العصبى لدي المرضي ذوى الاضطراب ثنائى القطب أثناء أطوار الهوس والاكتئاب التى تتواتر لديهم . وقد تبين أن المريض فى نوبة الهوس يكون معدل العملية الأيضية للجلوكوز فى الدماغ مرتفعا بكثير عن معدلها فى حالة نوبة الاكتئاب . ويقدر بعض الباحثين أن معدل العملية الأيضية للجلوكوز في اليوم يرتفع أثناء نوبة الهوس بنسبة 63% بالمقارنة بما هي عليه أثناء نوبة الاكتئاب (1) . وعلي الرغم من أن هذه النتائج تشير بوضوح إلي وجود فروق في وظائف الدماغ بين فترات الهوس وفترات الاكتئاب ، فإن ذلك لا يعني أن الفروق فى العملية الأيضية للجلوكوز في الدماغ هي سبب الاضطراب ثنائى القطب؛ ولكنها تعكس تأثيرات اضطراب نشاط الناقلات العصبية في الدماغ. ويتوقع أن البحث في هذا الميدان قد يكشف عن تغيرات مهمة في فهمنا لهذا الاضطراب وخاصة مع تقدم تكنولوچيا التصوير المقطعي للمخ (1) .

العوامل الوراثية :

تذهب التفسيرات العصبية إلي وجود خلل أو اضطراب فى النشاط العصبى وآلياته لدي الأفراد ذوى الاضطراب ثنائى القطب؛ وهذه التفسيرات تطرح بدورها احتمالات وجود أسباب أو عوامل وراثية لهذا الاضطراب . وفى ذلك يفترض بعض الباحثين أن "النقص أو العيب الوراثى **Genetic defect** فى مرض الهوس - الاكتئاب يتضمن الناظمة اليومية **Circadian pacemaker** أو المنظومات التى تكيفها وتُطبقها " . ويستند هذا الافتراض إلي عدة ملاحظات، من أبرزها (2) :

1 - قصر طول مدة الدورة مع النوبات المتتابعة حتي تصل فى النهاية إلي درجة من الثبات.

2 - الحساسية المتزايدة للضوء فى اضطراب الهوس - الاكتئاب باعتبارها سمة واسمة أكثر من اعتبارها حالة.

3 - النمط الموسمى لهذا المرض الذى يلاحظ لدي بعض الحالات.

4 - اختلال وظائف السيروتونين والدوپامين **Serotonin/dopamine dysfunction** في الاضطراب ثنائى القطب واضطرابات الإيقاع اليومى **.Circadian rhythm disorders**

5 - العلاقة بين النوم المضطرب ونوبات المزاج .

وفى ذلك يطرح هؤلاء الباحثون عددا من الفروض المتعلقة باضطراب أو اختلال نشاط الناقلات العصبية **Neurotransmitters**، والنشاط العصبي للجهاز الهضمي **Neuropeptide** ، والنشاط العصبى الغدى **Neuroendocrine** ،والتحللات الكهربية

Electrolyte، وغير ذلك من نواحى الاختلالات التشريحية والوظيفية فى نشاط المخ (1) .

وتتوفر الأدلة المتعلقة بالأسباب الوراثية للاضطراب ثنائى القطب من عدة نماذج من الدراسات فى هذا الميدان ، تشمل ما يلى (1) :

دراسات العائلة : تذهب هذه النماذج من الدراسات إلي أنه إذا كان هناك أساس وراثى للاضطراب ثنائى القطب، فإنه يتوقع أن الأقارب من الدرجة الأولي (الأبناء ، والوالدين) للأفراد ذوى هذا الاضطراب يبدون معدلات للاضطراب ثنائى القطب أعلي من الأفراد في عموم الناس . وفى ذلك تكشف نتائج عدد من الدراسات أن معدلات هذا الاضطراب لدي أقارب الأفراد ذوى الاضطراب ثنائى القطب تقدر بحوالي 6%، أي أعلي بمعدل ست مرات من معدله عند عموم الناس . وخلافا لذلك، فقد تبين أن أقارب الأفراد ذوى الاضطراب ثنائى القطب يبدون اضطرابا إكتئابيا (أحادى القطب) بمعدل مرتين فقط مما وجد عند عموم الناس(2) . وهكذا تشير هذه البيانات إلي أن الأفراد ذوى الاضطراب ثنائي القطب يرثون استعدادا نوعيا للاضطراب ثنائى القطب .

دراسات التوائم : تقدم الدراسات التى أجريت علي التوائم الأحادية (وحيدة اللاقحة) **Monozygotic twins "MZ"** والتوائم الثنائية (مزدوجة اللاقحة) **Dizygotic twins "DZ"** دلائل عن دور الوراثة فى الاضطراب ثنائى القطب. فقد وجد بعض الدراسات أن معدل التطابق بين التوائم الأحادية في الاضطراب ثنائى القطب يصل إلي 58 % ، في حين أن معدل التطابق فى هذا الاضطراب بين التوائم الثنائية يصل إلي 17% فقط (1) . وتوضح هذه النتائج أن التطابق بين التوائم الأحادية يزيد بمعدل ثلاث مرات عن معدل التطابق بين التوائم الثنائية .

دراسات التبني : ويهدف هذا النمط من الدراسات إلي بحث دور العوامل الوراثية فى تطور الاضطراب ثنائى القطب ؛ ويتمثل ذلك فى دراسة الوالدين بالدم **Biological parents** والوالدين بالتبني **Adoptive parents** للأفراد الذين تطور لديهم الاضطراب ثنائى القطب. ولقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن 31% من الوالدين بالدم للمرضي كانوا يعانوا من اضطراب ثنائى القطب، في حين أن 12% فقط من الوالدين بالتبنى يعانون من اضطراب ثنائى القطب (1) .

الفحوص المباشرة للمورثات : اهتم عدد من الدراسات بإجراء فحوص فعلية للمورثات **Genes** لدي عدد كبير من الأفراد الذين يعانون من اضطراب ثنائى القطب وآخرين ممن لا يعانون من هذا الاضطراب . وتقرر بعض هذه الدراسات أن الأفراد ذوى الاضطراب ثنائى القطب يتصفون بأن لديهم مُوَرِّثا إضافيا موجودا في الصبغية رقم 11(

Chromosome 11) ؛ ولكن لم يتمكن باحثون آخرون من أن ينتهوا إلي نفس هذه النتيجة ، الأمر الذى يجعل من الصعب التوصل إلي نتيجة نهائية تتعلق بوجود مورثات نوعية أو فئات من هذه المورثات النوعية (2) .

وتوفر هذه البيانات المستمدة من دراسات العائلة والتوائم والتبنى دلائل قوية عن احتمالات أن الوراثة تقوم بدور مهم فى تطور الاضطراب ثنائي القطب .

التكامل بين التفسيرات الحيوية العصبية والتفسيرات النفسية الاجتماعية :

تبرز نظرية ذات قيمة تنشد إقرار نوع من التكامل بين الضغوط النفسية الاجتماعية والعوامل الحيوية العصبية . وتستند هذه النظرية إلي أن الأحداث الضاغطة النفسية الاجتماعية تؤدي دورا أكثر أهمية فى فترة مبكرة من تطور المرض؛ ويتفق ذلك مع نماذج التهيج الكهربى أو الاستثارة الكهربية **Electrical Kindling** والحساسية السلوكية **Behavioral sensitization**. فعلي سبيل المثال، قد تبين أن الاستثارة الكهربية لمنطقة النواة اللوزية **Amygdala** بالدماغ لدي الفئران لمدة ثانية واحدة كل يوم لا يكون لها تأثير فى البداية، ولكنها فى النهاية تسبب زيادة فى التفريغ اللاحق **After - discharge** لهذه الشحنات الكهربية سواء من حيث تكرار هذا التفريغ أو طول مدته أو درجة تعقيده . وتحدث فيما بعد نوبات صرعية حركية كبيرة ناتجة عن الاستثارة؛ وفى النهاية تبدو النوبات الصرعية التلقائية غير متعلقة بالاستثارة الخارجية . أما الحساسية السلوكية، فتتطور مع الجرعات المتكررة لنفس مقدار المثير مثل استخدام الكوكايين لإحداث الاستثارة. ومع الوقت، يتطور النشاط الزائد **Hyperactivity** والنمطية **Stereotypy** فى السلوك بشكل أسرع، ويكونا أكثر شدة وأطول مدة . وفى ذلك ينشأ تفاعل مركب بين الجرعة وأسلوب الاستثارة الذى يؤثر فى خصائص الاستجابة. وهنا يلاحظ أن للعقاقير المنظمة للمزاج **Mood - stabilizing drugs** ، مثل الليثيوم **Lithium** والكاربامازيباين **Carbamazepine** والفالبروت **Valproate** ، تأثيرات فارقة فى تطور التهيج الكهربى أو الاستثارة الكهربية والحساسية السلوكية (1) .

وقد تبين مدي قدرة الأحداث أو المثيرات الضاغطة **Stressors** علي إحداث اضطراب في منظومات الناقلات العصبية **Neurotransmitter systems** ؛ كما تبين أن التأثيرات الممتدة لفترة أطول تكون ثانوية للتغيرات الناتجة عن المثيرات الضاغطة فى النسخ أو الاستنساخ الوراثى **Genetic transcription**. وفى هذا يولى نموذج الحساسية **Sensitization model** لاضطراب المزاج اعتبارا لدور "الحساسية للمثيرات الضاغطة النفسية الاجتماعية " **Psychosocial stressor sensitization** فى تكوين إستعداد لنوبات مبكرة فى البداية ، ولدور "الحساسية للنوبة" **Episode sensitization** فى زيادة

احتمالات حدوث نوبات لاحقة وتكرارها . وفى ذلك يفترض "پوست" أن خبرة النوبة الانفعالية وما يلازمها من تغيرات في الناقلات العصبية وفى العمليات الأيضية ، قد تخلف وراءها آثارا فى الذاكرة تعمل بمثابة استعداد لحدوث مزيد من النوبات، أي أنه من المحتمل أن " النوبات تولد نوبات" (1) . وتقدم هذه النتائج آفاقا علاجية لهذا الاضطراب تقوم علي العلاج الصيانى أو الوقائى **Maintenance treatment** بعيد المدي فى فترة مبكرة من تطور المرض ، قد يقلل من احتمالات التطور المأساوى للاضطراب ثنائى القطب.